

## مدارک پزشکی مورد نیاز جهت پرداخت هزینه های درمان

(قبل از ورود به جزئیات اسناد مورد نیاز جهت دریافت هزینه به گونه ای که نقص مدرک تلقی نگردد، بصورت کلی به اطلاع می رساند از زمان شروع مراحل درمان، در هر مرحله ای که مبلغی توسط بیمه شده به پزشک یا مرکز درمانی پرداخت شد حتما رسید ممهور شده و فاقد مانده بدهی با درج نام و نام خانوادگی کامل و خوانا، اخذ گردد و در هر مرحله ای که فعل یا دستوری توسط پزشک یا درمانگاه، صادر گردید، حتما مکتوب باشد و در این مرحله که مبلغی پرداخت نمی شود، ارائه فتوکپی مدرک کافی است. بعنوان مثال: بیمه شده ای به بیمارستان مراجعه می کند، اساسا برای معاینه، بیمار باید مبلغی تحت عنوان حق ویزیت پرداخت نماید که اصل ممهور شده قبض مورد نیاز است، سپس پزشک ایشان را فرضا به آزمایشگاه یا مرکز تصویربرداری می فرستد، پس قاندا دستوری برای انجام آزمایش یا ... موردنیاز است که بابت نوشتن آزمایش مبلغی دریافت نمی کند، فلذا فتوکپی این دستور پزشک کافیهست. پس از به آزمایشگاه مراجعه می کند و قطعا برای نمونه گیری مبلغی دریافت می کنند، بنابراین اصل قبض ممهور شده فاقد مانده بدهی الزامیهست. برای دریافت جواب آزمایش مبلغی پرداخت نمی شود، فلذا فتوکپی جواب آزمایش برای دریافت هزینه کفایت می کند. خلاصه کلی داستان از این قرار خواهد بود که به محض ورود بیمه شده به مرکز درمانی تمامی فعل ها حتما مکتوب باشد و هر جا مبلغی پرداخت شد اصل مدرک موردنیاز است و در غیر اینصورت فتوکپی کفایت می کند. اما بخاطر داشته باشیم تمامی افعال باید مکتوب باشد)

ردیف	در ابتدا شرح هزینه ها :
1	<p style="text-align: center;"><b>هزینه های مربوط به پاراکلینیکی ها :</b></p> <p><b>1- گروه اول پاراکلینیکی ها:</b> شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، انواع آندوسکوپی، ام آر آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو و دانسیتومتری می باشد.</p> <p><b>2- گروه دوم پاراکلینیکی ها</b> شامل هزینه های تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی (اسپیرومتری-PFT)، نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثانه (سیستومتری یا سیتوگرام)، شنوایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، بینایی سنجی و آنژیوگرافی چشم می باشد.</p> <p><b>3- و گروه سوم پاراکلینیکی ها یا به اصطلاح هزینه های سرپائی</b> شامل شکستگی و در رفتگی، گچ گیری (باز کردن گچ تحت پوشش نمی باشد) ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن، لیپوم، بیوپسی، لیزر درمانی و تخلیه کیست می باشد.</p> <p style="text-align: center;"><b>مدارک موردنیاز در خصوص دریافت هزینه های فوق الاشاره:</b></p> <p><b>الف:</b> ارسال کپی صفحه اول دفترچه بیمه گر اول مربوط به بیمه شده اصلی و بیمار که نام کارگاه با نام شرکتی که در آن مشغول به کار هستید، یکسان باشد.</p> <p><b>ب:</b> ارسال اصل قبض پرداختی ممهور شده (فاقد مانده پرداختی) مربوط به کلیه هزینه ها (لازم به ذکر است با قبض المثنی یا چاپ مجدد و یا کپی برابر با اصل شده هزینه قابل پرداخت نمی باشد چرا که این قبوض حکم اسکناس را دارد که با مفقود شدن اسکناس قطعا مستحضرید هرگز نمی توان اسکناس را برابر با اصل کرد یا پرینت مجدد گرفت و المثی برای اسکناس بی معناست).</p> <p><b>ج:</b> ارسال کپی دستور پزشک و جواب ( اعم از سونوگرافی، ام آر آی و..... ) الزامی می باشد.</p> <p><b>د:</b> در خصوص هزینه های مربوط به اسکن، سی تی اسکن، ام آر آی، در صورت نداشتن جواب، ارسال عکس گرفته شده الزامیهست</p>
2	<p style="text-align: center;"><b>مدارک موردنیاز جهت دریافت هزینه های آزمایشگاهی :</b></p> <p><b>الف:</b> دستور پزشک مبنی بر انجام آزمایش</p> <p><b>ب:</b> اصل قبض ممهور شده آزمایشگاه (چاپ مجدد یا برابر با اصل و... نباشد)</p> <p><b>ج:</b> قبض صادره فاقد باقیمانده (مفریال) باشد</p> <p><b>د:</b> ارسال فتوکپی جواب آزمایش</p>
3	<p style="text-align: center;"><b>مدارک موردنیاز جهت دریافت هزینه های ویزیت و دارو:</b></p> <p><b>دارو:</b> ممهور به مهر بودن برگ دفترچه ای که پزشک، دارو را در آن درج می کند (توسط پزشک)</p> <p>سهام سازمان و سهم بیمار توسط داروخانه بصورت تفکیکی مشخص شده و نهایتا ممهور به مهر داروخانه نیز باشد و در صورت آزاد بودن داروها (یعنی در تعهد بیمه گر اول نباشد) الصاق نسخه سبز رنگ نیز علاوه بر نسخه آبی الزامیهست</p>

<p><b>ویزیت:</b> ارائه اصل قبض پرداختی (با درج نام و نام خانوادگی کامل و خوانا، تاریخ مشخص و ممهور شده) جهت ویزیت</p>	
<p><b>مدارک موردنیاز جهت دریافت هزینه های مربوط به عینک :</b>  <b>الف:</b> الصاق فاکتور معتبر ممهور شده با سربرگ عینک سازی (که در آن نشانی و تلفن قید شده باشد).  <b>ب:</b> الصاق دستور پزشک متخصص و فوق تخصص (نسخه سبز رنگ یا سر نسخه پزشک)          لازم به توضیح است:          ✓ هزینه های عینکی که توسط اپتومتری تجویز شده باشد، قابل پرداخت نمی باشد.          ✓ پرداخت هزینه عینک بصورت خانوادگی (بیش از یک نفر) فقط با تأییدیه پزشک معتمد دانا امکان پذیر می باشد.</p>	<p><b>4</b></p>
<p><b>مدارک موردنیاز جهت دریافت هزینه های مربوط به دندانپزشکی :</b>  <b>الف:</b> الصاق دستور پزشک با شرح کامل هزینه صورت گرفته و الصاق عکس رادیوگرافی مربوط به قبل و بعد از انجام هزینه الزامی می باشد.</p>	<p><b>5</b></p>

\* لازم به ذکر است به دلیل عدم امکان عودت مدارک ، در صورت نیاز بیمار به سوابق درمانی از ارسال اصل جواب ها خودداری فرمائید.

\* در صورت سپری نکردن دوره انتظار بیمه گر هیچ گونه تعهدی در قبال پرداخت هزینه ندارد.

\* (ضمناً سونوگرافی درمطب غیر قابل پرداخت می باشد مگر در مواردی که توسط پزشک فوق تخصص نازائی IVF یا پریناتولوژی).

<p><b>تزریقات:</b>  <b>الف:</b> تزریقات و سرم تراپی  <b>ب:</b> تزریق داخل مصرف</p> <p>تعداد تزریق          مشخص نمودن محل تزریق و نسخه خرید آمپول</p>	<p><b>6</b></p>
<p><b>هزینه های مربوط به لیزیک انحراف بینی ، چاقی مفرط و بای پس معده:</b>  <b>الف:</b> بیمار ملزم به دریافت تأییدیه قبل از عمل از پزشک معتمد بیمه دانا می باشد و در غیر این صورت هزینه های مربوطه تحت هیچ شرایطی قابل پرداخت نمی باشد.</p>	<p><b>7</b></p>
<p><b>هزینه های مربوط به بخیه:</b>  <b>الف:</b> مشخص نمودن محل ، اندازه و تعداد بخیه ها مورد نیاز می باشد.</p>	<p><b>8</b></p>
<p><b>هزینه های مربوط به فیزیو تراپی و کایروپراکتیک (در صورت تعهدات موجود در قرارداد):</b>  <b>الف:</b> ارسال اصل دستور پزشک معالج (مغز و اعصاب ، متخصص ارتوپد یا طب فیزیکی) با ذکر نام اندام و تعداد جلسات باشد.  <b>ب:</b> اصل قبض پرداختی به صورتی که مشخصات کامل بیمار تاریخ شروع و پایان جلسات و ممهور نمودن به مهر فیزیوتراپیست و اصل کارت جلسات فیزیوتراپی ممهور به مهر مرکز باشد.</p>	<p><b>9</b></p>

<p style="text-align: right;"><b>هزینه های رادیولوژی:</b></p> <p><b>الف:</b> هزینه مربوط با اصل دستور پزشک (خوانا و مرتبط).  <b>ب:</b> جواب و گزارش همراه با اصل قبض پرداختی قابل پرداخت می باشد.</p>	<b>10</b>
<p style="text-align: right;"><b>هزینه های بیمارستانی و زایمان:</b></p> <p><b>الف:</b>الصاق سهم بیمه گر اول.  <b>ب:</b> اصل کلیه صورتحساب ها ، ریز داروها و لوازم مصرفی (بخش و اتاق عمل).  <b>ج:</b> الصاق جواب هزینه های پاراکلینیکی.  <b>د:</b> اصل فاکتور خرید کالا ممهور به مهر مرکز مربوطه و فاقد مانده پرداختی.  <b>ه:</b> خلاصه پرونده شرح عمل و برگه بیهوشی.</p>	<b>11</b>